

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および7月29日～7月30日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院2	認定
------	-------	----

### ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は1908年11月に京都衛戍病院として設立された117年という長い歴史と伝統を有する病院である。1945年12月に国立京都病院として厚生労働省に移管され、2004年4月に独立行政法人へ移行し、京都医療センターと改称された。京都市138万人、市内行政区最大の人口27万人の伏見区において、救急医療や急性期医療、がん診療をはじめとした専門医療を提供している。フレンドリー精神を掲げ、「患者さんの意思を尊重した医療」の提供に努め、地域に大きく貢献している。このたびの訪問審査は初回認定から数えて6回目の受審であるが、院長を中心に職員一丸となって質改善に取り組んでいる様子がかがえた。評価項目の多くは適切と評価され、特に薬剤管理機能、医療機器管理機能、救急医療機能などは高く評価された。なお、病院の役割・機能に照らし、さらなる取り組みが期待される評価項目も認められた。本報告書を活用して質改善に取り組み、「患者さんが安心できる質の高い医療を提供する」病院として、ますます発展することを祈念したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすい表現で明文化し、病院内外に周知している。病院運営の意思決定会議は運営企画会議であり、その他、病院運営に必要な会議・委員会を設置している。国立病院機構中期目標や中期計画に基づき、年度計画の策定や部門・部署ごとの目標を設定し、実績や達成度を評価している。情報の管理・活用の方針は明確であり、コマンドセンターを開設して情報を有効活用している。法人文書管理規程や文書取扱規程を整備し、管理すべき文書を明確にしているが、マニュアルの一覧の作成が望まれる。病院の役割・機能に見合った人材を確保し、職員

定数管理を行っている。人事・労務管理に必要な就業規則や給与規程などを整備し、院内 LAN で職員に周知している。安全衛生委員会を毎月開催するとともに、産業医や衛生管理者の職場巡視を行っている。健康診断の確実な実施が望まれる。職員やりがい度調査や職員意見箱などで職員の意見・要望を把握し対応している。全職員を対象とする教育・研修を研修スケジュールに基づき実施している。今後も継続的な取り組みが望まれる。全職員を対象に業績評価制度を導入し、職員の能力評価・能力開発を行っている。CV カテーテルの挿入に関する講習会を開催しているが、行為者を認定する仕組みの整備が望まれる。初期研修医をはじめ、専門職種ごとの研修プログラムに沿って初期研修を行っている。医学生や看護学生など多くの学生実習を積極的に受け入れている。また、専攻医や救急救命士の研修、看護師の特定行為研修を行っている。

### 3. 患者中心の医療

小児を含めて患者の権利を明確にし、医療実践の各場面で擁護している。説明と同意に関する方針、基準・手順と看護師の同席基準を作成している。説明書へのセカンドオピニオンに関する記載や説明書の電子カルテへの確実な取り込みが望まれる。診療・ケアを効果的なものにするとともに、患者の理解を深めるために様々な工夫を行っている。入退院支援センターと地域医療連携室が連携し、患者・家族からの多様な相談に対応している。患者相談窓口のわかりやすい案内が望まれる。個人情報保護方針や個人情報保護規程を整備し、個人情報を適切に保護している。主要な倫理的課題についての方針は倫理審査委員会で決定している。倫理的課題を組織的に検討する場についての再考が望まれる。倫理的課題は入院支援センターの面談時や日常のケア時に把握し、多職種カンファレンス等で検討している。来院時のアクセスや入院生活への配慮がある。診療・ケアを安全に実施するために病室や廊下などは必要なスペースが確保され、患者がくつろげるスペースとしてデイルームを設けるなど、療養環境を適切に整備している。敷地内全面禁煙の方針であり、ホームページや入院のしおりなどで周知徹底を図っている。禁煙と受動喫煙防止に向けて、禁煙外来診療を行っている。

### 4. 医療の質

各部門・部署が主体的に業務の質改善活動を行っているが、病院としてより積極的な支援・管理が望まれる。症例検討会の開催、クリニカル・パスの活用、質指標に関するデータの収集・分析・活用など、診療の質の向上に向けた活動を行っているが、クリニカル・パス使用後のバリエーション分析については、より一層の取り組みが望まれる。患者・家族等の意見・要望は意見箱や患者満足度調査などで収集し、医療サービスの質改善に活用している。新たな診療・治療方法や技術の導入において、病院として審査する仕組みはあるが、患者への説明や医薬品の適応外使用の管理については、より一層の取り組みが望まれる。正面玄関に各診療科責任者を明示し、病棟では医師、看護師、薬剤師、退院支援担当者の責任者氏名を病棟入口に明示するなど、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は基準に沿って

作成され、定期点検により記録内容の質向上を図っているが、略語の使用ルールや退院時サマリーの作成については、より一層の取り組みが望まれる。多職種で構成された ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡対策チームなど多くの医療チームが組織横断的な活動を積極的に行っている。

## 5. 医療安全

院長直轄下に医療安全管理部が設置され、医療安全推進に向けた継続的な活動を確実に展開している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理部へ速やかに報告され、確実な把握・分析で再発防止策を立案・実施している。医療事故発生時の対応手順および緊急連絡体制を整備し、ポケットマニュアル等で職員に周知している。患者・部位・検体などの確認は医療安全管理マニュアルに則って実施しているが、一部において患者確認や部位確認の検討が望まれる。医師の処方や指示出し・実施確認、看護師の指示受け・実施は電子カルテ上で確実にしている。代行入力後の医師の速やかな承認が望まれる。医薬品安全管理責任者が中心となり薬剤の安全な使用について対策している。セル看護提供方式を理由に廊下に配薬カートを置いているが、安全に管理する対策が望まれる。転倒・転落の防止にあたっては、転倒・転落チームの長年の継続的な活動で外傷を伴う転倒・転落発生率の減少に成果を挙げるなど、優れた取り組みがあり、高く評価できる。医療機器の使用については臨床工学技士が中心的に関わり、適正使用に向けた現場での確認や教育・指導を行っている。院内の緊急対応のドクターハートや RRT 等が機能し、職員の BLS 研修も確実に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄下に感染対策部を設置し、専任 ICD と専従 ICN を含むスタッフを配置している。院内感染対策委員会の下部組織として多職種で構成された ICT が実務にあたっている。院内感染対策マニュアル・指針を作成し、必要に応じた改訂と周知を行っている。ICT は院内ラウンドや毎週のミーティングで医療関連感染情報を収集・分析し、感染対策を院内に周知している。多くの外科診療科手術で SSI を実施・分析し、CLABSI、VAE、CAUTI などのデバイス関連感染は全病棟で積極的に行っていることは高く評価できる。医療関連感染を制御するための活動では、ICT による院内ラウンドが行われ、手指衛生の徹底、PPE の適切な着脱、感染性廃棄物の適切な分別・処理等が行われている。さらなる手指衛生への取り組みが期待される。抗菌薬の採用・採用中止は抗菌薬適正使用小委員会で審議し、薬事委員会で検討・決定している。抗菌薬使用指針を整備し、定期的に改訂している。AST は週 1 回の院内ラウンドを実施し、抗菌薬適正使用小委員会に活動報告している。血液培養の 2 セット提出率は高く、評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報戦略部および広報委員会を中心に、広報に関する組織体制を整備している。市民向け広報誌や医療従事者向け広報誌を定期的に発行している。診療機能や診療

実績、病院の提供する医療サービスの内容等に関する情報は、ホームページや入院のしおり、マニュアルレポート等でわかりやすく発信している。地域の医療機能や医療ニーズを把握するとともに、地域の医療関連施設等との連携を図っている。登録医制度を導入しているほか、病院や連携事業所などを訪問して顔の見える関係づくりに努めている。地域住民や患者を対象に市民公開講座の開催や出前講座等を行っている。地域の医療従事者を対象に医療連携フォーラム、がん診療セミナー等を開催するなど、積極的に教育・啓発活動を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等でわかりやすく案内し、円滑に受診できる体制がある。患者情報は問診票や紹介状から病歴やアレルギー情報などを多角的に収集し、電子カルテを活用して情報共有している。診断的検査はおおむね確実・安全に実施しているが、鎮静を行う場合の検査終了後の観察については検討が望まれる。外来担当医が医学的判断に基づき、入院の必要性を判断している。入院診療計画書は医師や看護師など多職種で入院後速やかに作成し、患者・家族に説明し同意を得ている。入退院支援センターと地域医療連携室が連携して患者・家族からの様々な相談に対応している。予定入院患者に対しては入退院支援センターでわかりやすく入院オリエンテーションを行っている。医師は回診を毎日行い、診察結果等を速やかに電子カルテに記載して多職種と情報共有している。看護師は他職種と密に連携し、専門性を発揮しながら病棟業務を適切に行い、診療・ケアを丁寧に実践している。投薬・注射を実施する際は、医師が必要性とリスクを患者に説明し、同意を得た上でを行っている。薬剤投与時は6Rを確認し、投与中、投与後の患者観察も規定に従って行っている。リスクの高い症例を含め、手術・麻酔の適応を十分に検討し、合併症の予防対策、患者の搬送、術直後の患者ケアなど、術前・術後の周術期管理を適切に行っている。患者の重症度に応じた病床の選択、必要な診療・ケアなど、重症患者の管理を関連職種が関与して行っている。輸血等は適正使用指針に基づき、輸血の確認と準備、緊急輸血への対応、患者の状態・反応の観察などを確実・安全に実施している。褥瘡の予防・治療ならびにMDRPU対策に関しては褥瘡対策チームや手術室看護師との関わりで成果を上げている。入院時に全患者に栄養状態の評価、嚥下スクリーニングを行っている。栄養管理が必要と判断された場合、管理栄養士がMUSTを使用した栄養スクリーニングを実施している。疼痛・苦痛については緩和ケアマニュアルに則って看護師が把握し症状緩和を行っている。リハビリテーションの実施にあたっては、実施計画書を利用して患者・家族に必要性とリスクを説明し、同意を得て訓練を開始している。行動制限に関する指針を策定し、身体拘束の必要性は三原則を踏まえて、行動制限開始時のアセスメントを行い、評価している。包括的同意に関する検討が望まれる。全入院患者に退院支援スクリーニングを行い、患者・家族が抱える様々な問題に対して退院支援計画書を作成している。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意向を汲み取りながら患者の心の変化を読み取り、多職種カンファレンスの場で検討している。ACPへの関りは開始しているので、今後に期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が処方鑑査と疑義照会、調剤鑑査を確実に実施している。TPN や抗がん剤は全て薬剤師が調製・混合している。病棟配置薬を置かず、薬剤部から適時払い出ししていることは高く評価できる。臨床検査科では救命救急センターを有する病院機能に対応するため、24 時間体制で検査ニーズに対応し、異常値やパニック値の取り扱いを含め、適切に機能を発揮している。放射線診断科では24 時間体制で必要な検査が適時に実施されている。放射線科医による CT、MRI、核医学検査の読影率はほぼ 100%である。栄養管理室では大量調理施設衛生管理マニュアルや HACCP に基づいた衛生管理を実施し、安全な食事を提供している。リハビリテーション科に常勤専従のリハビリテーション科専門医や療法士が配置され、急性期病院の方針に準じて早期リハビリテーションを行い、365 日訓練を実施している。診療情報は電子カルテ導入のもと、1 患者 1ID 番号で一元管理している。医療機器を中央管理し、24 時間体制で全ての医療機器の安全管理や適正使用に努めている。委託業者の点検を臨床工学技士による点検に切り替えるなどの様々な取り組みは高く評価できる。洗浄・滅菌では最新のガイドラインのもと、使用済み機器・器材の洗浄と消毒・滅菌、供給・在庫確認等が確実に行われている。病理診断科はがん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院としての機能に対応し、検体交差の防止や診断の精度確保などに留意して病理診断を実施している。放射線治療科に放射線治療専門医、医学物理士、放射線治療品質管理士、がん放射線療法看護認定看護師を配置し、地域がん診療連携拠点病院としての放射線治療機能を担っている。輸血・血液管理機能は救急医療に対応するため、24 時間体制で緊急輸血を含めて供給するとともに、適正かつ安全な輸血療法を行うなど機能を発揮している。手術室では救急医療や周産期医療に対応するため、24 時間体制で手術患者を受け入れ、術中患者管理や麻酔覚醒時の安全性を確保している。集中治療機能については機能に応じた人材の配置のもと、必要な設備・機器を整備し、基準に沿った入退室などによって機能を発揮している。救命救急センターは応需率が非常に高く、地域の救急医療に大きく貢献している。救急医療に携わる医師や救急救命士などの人材育成に積極的に取り組んでいることは、高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は明確であり、独立行政法人会計基準により会計処理を行い、必要な財務諸表を作成している。毎月の予算執行状況を把握・分析し、経営改善に向けて取り組んでいる。窓口業務は業務マニュアルに沿って行われ、レセプトは医事課職員が作成・点検し、担当医も請求内容を確認している。返戻・査定や未収金への対応も適切である。委託業務は業務の質や経済効果等を踏まえて企画課主導で検討している。委託先の選定や変更については、国立病院機構の契約事務取扱細則に基づき、業務委託の妥当性や委託内容等を企画課で検討し、複数の候補業者による競争入札で選定している。自院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、管理課が責任担当部署となり 24 時間体制で適切に管理されている。医薬品や医療消耗

品、高額医療機器等を適切に購入するための仕組みがあり、医療材料、医療消耗品、日用品は業務委託によるSPDを導入し、現場への定数配置のもと、使用分を院外倉庫から補充する仕組みである。自院に関する様々なリスクを特定・評価し、BCPを策定している。地域災害拠点病院としての施設・設備を整備するとともに、運営体制が確立されている。保安業務の管理責任部署は管理課であり、警察OB職員や警備員の配置によって施設管理や院内巡視などが確実に行われている。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	B
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	B
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	B
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	B
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	S
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	A

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	S
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	S
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	S
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	S
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	B
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5 施設・設備管理

---

4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
-------	-----------------	---

---

4.5.2	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	A
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 4月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	600	545	-11	82.4	10.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	600	545	-11		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	28	-2
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	8	+0
小児入院医療管理料病床	20	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	20	+0
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

## I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域),  
 エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(DPC特定病院群), 地域周産期母子医療センター

## I-1-8 臨床研修

## I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科  1) 基幹型  2) 協力型  3) 協力施設  4) 非該当  
 歯科  1) 単独型  2) 管理型  3) 協力型  4) 連携型  5) 研修協力施設  
 非該当

## I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無  1) いる 医科 1年目： 12人 2年目： 10人 歯科： 0人  
 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ  1) あり  2) なし 院内LAN  1) あり  2) なし  
 オーダリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

